Smärtskattning/bedömning av vuxna med postoperativ/procedur samt annan akut smärta, MPG OP/IVA-klinikerna, RJL

SYFTE

Denna texts syfte är att tidigt uppmärksamma smärta, samt vid smärta optimera smärtbehandling.

Bakgrundsinformation

Skattning/bedömning av patientens smärtintensitet med validerade instrument är en förutsättning för att kunna ge adekvat smärtlindring och kvalitetssäkra de smärtbehandlingsmetoder som används. I Cosmic kompletteras "Generell vårdplan smärta" med dokumentation av patienters självskattade smärta i vila respektive aktivitet på analysytan alternativt i journaltabellen. Ange vilket instrument som använts. För patienter i respirator eller med kognitiva begränsningar används validerade bedömningsinstrument. *Procedursmärta* kan förekomma vid kortare ingrepp, undersökningar, provtagningar.

Mål

Målet för smärtlindringen är att patienten ska kunna djupandas, mobiliseras, vila och sova samt ha en acceptabel smärtnivå utan oacceptabla biverkningar såsom t.ex. andningspåverkan, sedering, yrsel eller illamående.

ANSVARSFÖRHÅLLANDE

Användning: läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

UTFÖRANDE

Observera att skattning av smärtintensitet endast är en del av en komplett smärtanalys vilken ger svar på frågorna:

Intensitet - hur ont gör det?

Lokalisation - var gör det ont?

Varaktighet - när gör det ont?

Karaktär - på vilket sätt gör det ont?

Smärtskattning
Inför skattning ska patienter vara välinformerade och förstå skalans användning. Patienten ska ges möjlighet att uttrycka smärta med egna ord. I möjligaste mån ska samma skala användas under vårdtiden, dokumentera vilken skala som använts. Skalornas ändpunkter baseras på patientens egna erfarenheter. Observera att din och patientens tolkning av skalsteg kan vara olika och att patientens upplevelse av värsta tänkbara smärta kan förändras över tid.

- Patienten bör i möjligaste mån skatta sin smärta själv.
- Akut och postoperativ smärtskattning ska utföras regelbundet. Intervall bör anpassas till patientens smärta, personlighet, behandling och önskemål. De första timmarna efter operationen bör man göra täta smärtskattningar men när smärtan enligt patienten är under kontroll kan skattningarna glesas ut och utföras var fjärde timme eller en gång per arbetspass.
- Smärta ska skattas/bedömas både i vila och vid rörelse.
- Genombrottssmärta ska utvärderas både före och efter vidtagen åtgärd.

Vid skattning av postoperativ smärta är det viktigt att inte ta för givet att patientens smärta beror på operationen. Efterfråga därför alltid var det gör ont.

Värdera frågor som:

- Är smärtlindringen tillräcklig?
- Är smärtan adekvat i relation till ingreppet?
- Kan smärtan bero på att en komplikation tillstött, till exempel överfylld urinblåsa, blödning, trombos, infektion, anastomosläckage eller compartment?
- Kan smärtan vara annan nytillkommen smärta?

De rekommenderade endimensionella skalorna är:

Numerisk skala (NRS)
Numerisk skala (NRS) innebär att patienten graderar sin smärta mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta). Patienten kan ange siffran verbalt, markera siffran på en linjal eller på ett formulär. NRS finns översatt till flera språk, se intranätets smärtsida.

Ingen smärta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Värsta tänkbara smärta

Verbal beskrivande skala
En del patienter beskriver hellre sin smärta med ord än siffror. Med hjälp av en verbalt beskrivande skala kan patienten skatta smärtan med beskrivande ord. Skalan dokumenteras med jämna siffror, se nedan.

0 Ingen smärta

2 Lindrig smärta

4 Obehaglig smärta

6 Besvärlig smärta

8 Fruktansvärd smärta

10 Outhärdlig smärta

Bedömning med beteendeskala
När patienter inte kan redogöra för om de har ont, görs en regelbunden *bedömning*. Det viktigaste tecknet på smärta är ett förändrat beteende. För en korrekt bedömning tillfrågas närstående/vårdare om patientens normala beteende samt beteende sig vid smärta.

Beteendeskalor: Abbey Pain Scale, vid intensivvård CPOT. Observera att erhållen poäng inte motsvarar intensitet utan att starkare misstanke att smärta föreligger.

Behandling och utvärdering
Vid läkemedelsbehandling tas hänsyn till tidigare behandling och biverkningar. Lägg vid behov till kompletterande åtgärder såsom lägesändringar, värme, kyla, eller musik. Utvärdera behandlingseffekt genom att göra smärtskattning enligt nedan:

Intravenös injektion	5-15 min
Subcutan/ intramunskulär injektion/	30-45 min
Tabletter/stolpiller	30-45 min
Värme/kyla/musik	30-60 min

Avslutande av smärtskattning
- Smärtskattning avslutas i överenskommelse med patienten.
- Smärtbehandlingen bör varit acceptabel under minst 1 dygn utan genombrottssmärta.
- Skattningen återupptas vid förändring eller nedtrappning av behandling.

Detta dokument är utarbetat av Kerstin Eriksson och Charlotta Wikström, smärtsjuksköterskor.

Referenser

Burckhardt, C. S., & Bjelle, A. (1994). A Swedish version of the short-form McGill Pain Questionnaire. *Scand J Rheumatol, 23*(2), 77-81.

Chou, R., et al., Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. J Pain, 2016. 17(2): p. 131-57.

Dijkers, M. (2010). Comparing quantification of pain severity by verbal rating and numeric rating scales. *J Spinal Cord Med, 33*(3), 232-242. doi:10.1080/10790268.2010.11689700

Eriksson, K., Wikström, L., Årestedt, K., Fridlund, B., & Broström, A. (2014). Numeric rating scale: patients' perceptions of its use in postoperative pain assessments. *Appl Nurs Res, 27*(1), 41-46. doi:10.1016/j.apnr.2013.10.006

Gregersen, M., Melin, A. S., Nygaard, I. S., Nielsen, C. H., & Beedholm-Ebsen, M. (2016). Reliability of the Danish Abbey Pain Scale in severely demented and non-communicative older patients. *Int J Palliat Nurs, 22*(10), 482-488. doi:10.12968/ijpn.2016.22.10.482

Hjermstad, M. J., Fayers, P. M., Haugen, D. F., Caraceni, A., Hanks, G. W., Loge, J. H., . . .
Kaasa, S. (2011). Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *J Pain Symptom Manage, 41*(6), 1073-1093. oi:10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016

Nürnberg Damström, D., Saboonchi, F., Sackey, P. V., & Björling, G. (2011). A preliminary validation of the Swedish version of the Critical-Care Pain Observation Tool in adults. *Acta Anaesthesiol Scand, 55*(4), 379-386. doi:10.1111/j.1399-6576.2010.02376.x

SFAI. (2010). Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (Swedish Society of Anesthesiology and Intensiv Care). Retrieved 2023 10 31 from https://sfai.se/riktlinje/medicinska-rad-ochriktlinjer/anestesi/postoperativ-smartlindring/

Vårdhandboken. (2021). Skattning av akut och postoperativ smärta, dokumentation. Retrieved 2023 10 31 from

https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-ochskattning/smartskattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/

Wikström, L., Eriksson, K., Årestedt, K., Fridlund, B., & Broström, A. (2014). Healthcare professionals' perceptions of the use of pain scales in postoperative pain assessments. *Appl Nurs Res, 27*(1), 53-58. doi:10.1016/j.apnr.2013.11.001